No 97.

6:

ESSAI
SUR LA SURDITÉ ACCIDENTELLE.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 1er Août
1840,

Par Michel CUIZINIER,
De Chambost (*Rhône*).

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

« C'est par l'ouïe que nous vivons
» en société ; que nous recevons les
» pensée des autres.

BUFFON. [*Etude de l'Hom*]



MONTPELLIER,
Typographie et Lithographie de X. JULLIEN, Place Marché aux Fleurs.

1840.

A MON PÈRE,

Amour filial !!

A MON ONCLE,

C. A. CUIZINIER, CURÉ DE MIRIBEL *(Ain)*.

Vous qui depuis long-temps me comblez de vos soins et de vos tendres sollicitudes, recevez aujourd'hui ces prémices de mon travail comme un faible dédommagement, mais comme un sûr garant de mon éternelle reconnaissance.

M. CUIZINIER.



ESSAI

SUR LA

SURDITÉ ACCIDENTELLE.

A une époque, certains états morbides étaient livrés aux seules ressources d'un empirisme aveugle, et tel médecin eut cru être au-dessous de lui-même, s'il eut traité certaines maladies, de l'oreille par exemple, des yeux, de la bouche, les fractures, les luxations, etc. Plus tard, l'homme de l'art comprit mieux sa mission, et, le scalpel à la main, pénétrant la structure intime de nos organes, étudiant les grandes lois, par lesquelles tous les phénomènes de la vie s'enchaînent et se régissent, tout fut de son ressort, dès qu'il s'agît d'apporter soulagement et remède à l'homme souffrant.

En traitant de la surdité, maladie qui entrave les fonctions de l'organe de l'ouïe, il est de mon devoir de faire ressortir toute l'importance de cet organe et des fonctions qu'il est destiné à remplir. Je m'étayerai des autorités de Platon qui appelait la vue et l'ouïe, les sens de l'âme : ἡ ψυχὴ τῷ σώματι προσεχεῖ εἰσ τὸ σχοπεῖν τί, ἢ διὰ τοῦ ὁρᾶν, ἢ διὰ τοῦ ἀχουεῖν. (Phedon); de Bernardin de St. Pierre, qui nous dit : « ce sens est l'organe immédiat de l'intelligence » (études de la nature, art. ouïe); de Buffon : « c'est par ce sens que nous vivons en société, que nous recevons la pensée des autres. » (étude de l'homme).

Sentinelle vigilante, destinée à avertir l'animal du danger qui le menace, l'organe de l'ouïe est de plus chez l'homme destiné à recevoir la parole et

l'expression de tous les sentimens. De quels plaisirs inexprimables n'est-il pas la source? Quel est celui qui, aux accords d'une musique douce ou guerrière, est resté inaccessible à toute émotion, car, la musique est un véritable langage et quelquefois bien puissant; aussi, les Grecs, féconds en images, ont-ils, pour peindre sa puissance, créé des prodiges.

« Aux accords d'Amphion les pierres se mouvaient, »
« Et sur les murs thébains en ordre s'élevaient.

Orphée, par les accords de sa lyre, attirait autour de lui et les animaux et les arbres. Saül furieux devenait calme aussitôt que David jouait de la harpe.

Quelques observateurs nous assurent que chez le sauvage le sens de l'ouïe est plus développé, plus subtil que chez l'homme civilisé. Ici l'activité d'un organe ne serait donc pas appelée à donner la mesure de la finesse de son développement, et ce serait donc plutôt la privation plus ou moins complète de son excitant naturel qui amènerait cette subtilité de l'ouïe. Je demanderai alors, en vertu de quelle loi ce chef d'orchestre a l'ouïe tellement développée qu'il distingue au milieu du jeu de tant d'instrumens une note tant soit peu fausse? Comment concilier ces deux faits?

Je ne m'arrêterai pas à faire ressortir l'importance de la fonction auditive; pour le sentir, il suffit d'y reflechir un seul instant. Or, si l'utilité de ce sens est si immédiate, tachons de déterminer les causes nombreuses qui peuvent amener la surdité, et de déduire d'après leur connaissance les indications les plus rationnelles à remplir dans les différens cas. Je pourrais ici exposer la théorie de l'audition, mais je m'écarterais de mon sujet; qu'il me suffise de dire que l'air est le véhicule naturel du son; nous en sommes convaincus par l'expérience du mouvement de l'horlogerie sous la machine pneumatique. Cependant les liquides et les solides, quoique mauvais conducteurs, ne sont pas tout-à-fait dénués de la propriété de transmettre les ondes sonores; en effet, le plongeur entend dans l'eau. Le plus faible choc qui a lieu à l'extrémité d'une longue poutre est perçu dans la même intensité à l'autre bout. Les corps solides, qui ne sont même que contigus, transmettent le son. J'a-

souvent entendu citer à ce sujet le cas d'un Espagnol qui, devenu sourd, percevait les sons en plaçant dans la bouche le manche de sa guitare. Les sauvages eutendent à de grandes distances l'approche de leur ennemi en plaçant l'oreille contre le sol.

Une description détaillée et exacte de toutes les parties qui composent l'organe de l'ouïe, serait ici, sinon déplacée, mais du moins un hors-d'œuvre, parce qu'il suffit, si l'on a vu quelquefois ces parties préparées, d'avoir sous les yeux un traité d'anatomie. Je me contenterai seulement d'indiquer l'usage présumé ou réel des parties constituantes de l'oreille.

L'oreille est divisée en oreille externe, moyenne et interne. L'oreille externe comprend le pavillon et le conduit auditif. Le pavillon de l'oreille n'est pas indispensable à l'audition ; car certains animaux ont l'ouïe très fine, quoique manquant de pavillon. Dans ce cas se trouvent les oiseaux, la taupe. J'ai rencontré un sujet qui avait eu le pavillon de l'oreille droite enlevé dans une rixe par un instrument tranchant, il m'assurait avoir l'ouïe aussi parfaite d'un côté que de l'autre. Il est à remarquer que la direction du canal auditif est constamment oblique, c'est pour augmenter l'intensité des sons, remédier à l'action trop directe de l'air sur la membrane tympanique ou prévenir l'atteinte des corps extérieurs. Les poils qui se trouvent à l'ouverture du conduit servent à en défendre l'entrée aux insectes et aux corpuscules qui sont en suspension dans l'air atmosphérique. Quant au cérumen il sert à oindre et à maintenir les parties dans l'état de souplesse nécessaire à l'exercice de leurs fonctions.

L'oreille moyenne a été appelée cavité tympanique, tambour ; car, en effet, elle présente comme ces instrumens une cavité cylindroïde terminée des deux côtés par une membrane élastique. Cette disposition paraît très favorable au renforcement et à la propagation des sons; et la souplesse de la table externe sur laquelle ils viennent battre, est tellement utile, que l'ouïe devient dure, dès quelle s'épaissit et se détruit ; j'en dirai de même de la table interne représentée par la fenêtre ovale. L'ankylose et la disjonction des osselets nuit aussi beaucoup à l'audition, car ils sont destinés par leurs oscillations, à transmettre à la membrane de la fenêtre vestibulaire, le mouvement qu'ils reçoivent de la membrane tympanique.

Le conduit d'Eustache sert à renouveler l'air du tympan qui, sans cela pourrait se décomposer; le vide en résulterait, et partant, plus de moyen de transmission des sons; l'ouïe cependant ne serait pas totalement détruite, car la chaîne des osselets pourrait encore transmettre une partie de l'ébranlement. On a dit long-temps que le conduit d'Eustache était un nouveau conduit auditif, et que la nature prévoyante l'avait destiné à transmettre les sons et à remplacer le conduit externe, s'il venait à manquer; mais il est facile de s'assurer que c'est une assertion; en effet, en bouchant le conduit auditif et posant une montre sur la langue, sans toucher aux parties osseuses, on verra que le son n'est plus transmis, je dis sans toucher aux parties osseuses, car nous le savons, les corps solides font l'office de conducteurs. Certains auteurs, Ingrassias entr'autres, ont prétendu que, quand on met en contact la montre avec les dents, la transmission des sons se fesait par les nerfs dentaires; mais M. Itard, faisant la contre épreuve, a mis en contact la montre avec des dents postiches; et le même résultat, c'est-à-dire la transmission, a eu lieu. Par le secours de quel nerf se fait alors la transmission? Quant aux cellules mastoïdiennes, on a dit qu'elles étaient un diverticulum de la caisse; mais ceci n'explique rien, mieux vaudrait dire que l'on n'en connait pas l'usage; cependant ne pourraient-elles pas contribuer au renforcement des sons, faisant l'office, dans ce cas, de ces urnes que l'on place dans les murs des édifices pour les rendre plus sonores.

L'oreille interne ou labyrinthe se compose du vestibule, du limaçon et des canaux demi-circulaires. C'est dans ces cavités que vient s'épanouir la portion molle de la septième paire, le nerf acoustique; c'est là qu'est reçue l'impression des ondes sonores, qui transmise au cerveau et perçue par lui, constitue la sensation auditive. Le nerf auditif baigne de toute part dans un liquide appelé lymphe de Cotugno, du nom de l'anatomiste qui, le premier en a déterminé la quantité; *humoris hujus tanta copia est, ut cavum integrum labyrinthi repleat, in quo nulla omnino pars est quæ in naturali statû hoc humore sit vacua*, (Cotunnii, *de aquæ ductibus auris humanæ internæ anatomica dissert* XXIV. 1774 et assigné l'usage : *ne collabascerent* (*partes mollissimæ nervi*) *et quo ipsæ susceptæ sustineatur*

et hæreant (*loc. cit.*). De nos jours, quelques anatomistes distingués (Ribes et Breschet) s'ils ne reviennent pas à l'idée de l'*air implanté* d'Aristote, ont du moins nié l'existence de la lymphe.

Ils ne l'ont, disent-ils, jamais trouvée. Si on ouvre le cadavre peu-après la mort, comme le prescrit Cotugno, que l'on ne déchire pas l'attache de la base de l'étrier, que l'on ne fasse pas de félure aux os délicats de ces parties, il est impossible de ne pas la rencontrer.

Maintenant si, parcourant les degrès de l'échelle animale, nous jetons un coup-d'œil sur la composition de l'oreille, nous voyons qu'elle n'est pas aussi compliquée que celle de l'homme. Plusieurs parties peuvent manquer; cependant il en est quelques-unes qui se rencontrent constamment. Ainsi, depuis les insectes, les vers, les reptiles, les poissons jusqu'aux animaux placés sur les plus hauts échelons; partout on rencontre un nerf auditif et une humeur aqueuse, partout un vestibule et des canaux demi-circulaires, partout des osselets qui, dans quelques cas, sont représentés par un sac pierreux. Il me semble naturel d'en déduire : 1° que ce sont des parties essentiellement liées à l'audition; 2° que toutes les fois qu'elles seront lésées, l'audition sera gravement compromise.

Si la fréquence des maladies d'un organe doit être en rapport avec son degré d'activité fonctionnelle, l'oreille ne doit pas avoir une faible part dans cette distribution, c'est aussi ce que les faits tendent à démontrer. Si la pathologie de l'oreille a, pendant long-temps, fait si peu de progrès, cela vient de ce que, pendant de longues années, nous avons été privés de connaissances anatomiques sur cette partie, de ce que pour cet organe nous sommes privés des moyens directs d'observation, de ce que nous ne pouvons pas faire l'application immédiate de nos moyens thérapeutiques, enfin parce que nous avons été privés des résultats nécropsiques, car la surdité n'est pas mortelle par elle même; et si on ouvre un cadavre, il est rare que l'on porte ces recherches sur ces parties.

Valsalva, Vieussens, Morgagni, Cotugno Scarpa, etc, nous ont légué des travaux dignes d'attention; de nos jours Bichat, et Saissy (dict. en 60 vol. art. mal. de l'oreille.) Itard (des maladies de l'oreille) ont encore éclairci plusieurs points obscurs de l'anatomie et de la pathologie de l'organe, il reste pour

le moment bien peu à faire. C'est dans leurs travaux, les leçons de mes maîtres et mon observation propre que j'ai recueilli les idées qui font aujourd'hui le sujet de mon dernier acte probatoire.

Avec la plupart des auteurs je définirai la surdité : la diminution ou la perte absolue du sens de l'ouie.

L'enfant peut l'apporter en venant au monde ; elle est dite alors *surdité congéniale*. Elle peut, à quelque époque de la vie, survenir par une cause quelconque, elle est nommée *accidentelle*. Enfin elle peut être déterminée par les progrès de l'âge, c'est la surdité *sénile*. Je n'ai à m'occuper que de la surdité accidentelle appellée *dysécie*, si l'ouie est simplement dure; *cophose*, si elle est complètement abolie.

On pourrait dire que les causes nombreuses de la surdité n'ont que deux modes principaux d'action; en effet, les unes agissent en empêchant que les ondes sonores n'arrivent jusqu'à la partie sensitive, c'est-à-dire, entravent l'impression ; les autres agissent en détruisant les parties, ou les rendant insensibles, c'est-à-dire, annulent la sensation ; l'impression se fait, mais elle n'est pas reçue. Cependant comme sur ces deux bases trop générales, je ne pourrais établir une bonne classification des causes; persuadé, d'ailleurs, que ce n'est que parce qu'on a peu connu, peu interrogé l'étiologie de cette maladie, que l'on n'a pas obtenu dans le traitement tout le résultat que l'on aurait pu espérer. Je passerai en revue toutes celles qui ont été indiquées par les différens auteurs en les rattachant, toutefois à quatre principaux chefs, autour des-quels elles viendront se grouper.

I.

Surdité dépendant de la suspension des fonctions du Nerf-Acoustique.

L'indication est de rétablir la vitalité du nerf ; mais les moyens de la remplir varieront, et devront être subordonnés à la cause de la cessation de la fonction. Ces causes peuvent être la commotion du nerf auditif, sa compression, son inflammation, son excitation, sa faiblesse.

Commotion. Une chûte sur les pieds, sur le sacrum, les chûtes et les coups sur la tête, les détonations du salpètre et de la foudre, etc. peuvent produire instantanément la surdité. La commotion et l'ébranlement nerveux peuvent être tels que la désorganisation du nerf auditif s'en suivant, l'ouie ne se rétablit plus. Dans le plus grand nombre des cas, cependant la fonction peut se retablir peu à peu. Les circonstances commémoratives, le coup, la chûte, la détonation suivies de la perte subite de l'ouie mettront facilement sur la voie et feront connaître la nature de la cause. Je ne parle pas dans ces cas de la lésion du cerveau qui le plus souvent fixe seule l'attention du médecin.

La *compression* du nerf peut avoir lieu lentement ou tout à coup, à l'origine du nerf ou dans un point de son trajet ; elle peut être causée par des liquides, des solides ou des corps mous. Des corps solides tels qu'une exostose, une esquille, un corps étranger, etc., un liquide séreux, sanguin, purulent, etc., des corps mous, des végétations syphilitiques, cancéreuses, fongoïdes, des indurations, etc., et peuvent comprimer le nerf dans un point de sa continuité, et amener la surdité qui ne peut être guérie que quand cette cause mécanique aura été enlevée, éliminée. Des douleurs continues dans un point du cerveau, la diminution progressive de l'audition, et souvent de quelqu'autres facultés, car il est assez rare que la compression s'exerce sur un seul point, pourront faire soupçonner cette lésion morbide. Il n'est guère possible d'aller enlever une esquille, un fongus, etc, dans ces parties ; et le pourrait-on facilement, que l'on devrait hésiter ; car, une pression tant soit peu continuée et plus encore une compression brusque par un corps solide sur un nerf si délicat, l'aura sans doute lésé. Il n'y a guère que les liquides qui pourront disparaître par l'absorption. On devra activer ce mouvement par des évacuations générales abondantes, telles que les saignées, les purgatifs, les sudorifiques, par une diète prolongée, qui agit en affamant le système absorbant ; enfin, on peut encore par le mercure, imprimer aux vaisseaux absorbants l'excitation nécessaire à la prompte résorption du liquide. De ce que tous les jours on voit sous l'influence d'un traitement spécifique disparaître certaines tumeurs vénériennes, ne pourrait-on pas l'administrer avec avantage, si on soupçonne une tumeur de nature syphilitique.

L'hydropisie du cerveau, l'apoplexie séreuse, l'apoplexie sanguine, par épanchement ou par sugillation, le coup de sang, peuvent amener la surdité par compression. Mais dans ces cas toutes les vues du médecin doivent être tournées du côté de l'affection principale. Je rangerai encore dans le cas de surdité par compression celle que M. Itard appelle surdité par pléthore et qui peut être générale ou locale ; s'il y a pléthore générale, ce que l'on reconnaît à un tempérament sanguin, une habitude apoplectique, une face vultueuse, des éblouissemens , des douleurs et des pesanteurs de tête habituelles , à ce que la surdité augmente après le repas et par une température chaude, les saignées générales et le régime seront tous puissans. Dans la pléthore locale, il n'est pas nécessaire d'invoquer un tempérament sanguin et apoplectique; tout se passe du côté de l'oreille , c'est un mouvement flûxionnaire caractérisé par la douleur et la rougeur qui se propage souvent jusqu'à l'oreille externe ; ici des sangsues au cou , à l'anus , etc. , et des pédiluves devront être employés.

Faiblesse. Je ne veux pas parler de cette faiblesse du nerf qui est la conséquence nécessaire des progrès de l'âge et de l'extinction graduelle des propriétés vitales , elle est irrémédiable ; mais de celle qui survient accidentellement chez un sujet où toutes les fonctions pourraient être en vigueur. Cette faiblesse dépend le plus souvent d'une excitation trop prolongée de ce nerf, c'est ce qui arrive chez les personnes exposées aux fortes détonations, aux bruits éclatans , telles que les cannoniers , les sonneurs de cloches , les poëlliers , les ferblantiers , etc. ; elle est souvent aussi déterminée par des causes pathologiques , les fièvres ataxiques , adynamiques , l'éclampsie chez les enfans , faiblesse qui s'explique très bien par l'atteinte profonde portée sur le système nerveux. Cette surdité par faiblesse radicale du nerf a une marche lente et insensible , elle diminue par tout ce qui produit l'excitation du nerf et les sujets y entendent mieux sous l'influence des stimulans, comme par un temps sec et chaud et au milieu du bruit. Ainsi , les deux exemples cités par Willis, l'un relatif à une femme qui n'entendait ce qu'on lui disait que quand on battait le tambour à ses côtés , l'autre est le cas d'un homme qui ne saisissait les questions qu'on lui adressait que lorsqu'on sonnait les cloches d'une tour voisine. Willis et après lui beaucoup d'autres, Saissy entre'autres (dict. en

60 vol.) ont mal interprété les faits, en croyant pouvoir expliquer par le seul relachement de la membrane du tympan ce qui me paraît bien plus rationnel devoir l'être par la faiblesse, l'asthénie du nerf acoustique. Les excitans du système nerveux associés parfois aux toniques, formeront la base du traitement. C'est dans les cas de ce genre que les fumigations excitantes dirigées dans la caisse tympanique par la trompe d'Eustache, que l'application du galvanisme et de l'électricité, ont pu amener quelques résultats avantageux.

Tous ces moyens ne pourront réussir qu'autant qu'il n'y aura pas entière extinction de la vitalité du nerf, car s'il y a paralysie complète, ce que l'on reconnait en ce que le bruit d'une montre, placée entre les dents, n'est plus perçu, tous les efforts seraient vains; il existe une contr'indication à l'emploi de l'électricité, c'est si le malade est sujet à des congestions cérébrales. Toutefois qu'on n'oublie pas qu'à une plus grande excitation succède uue faiblesse plus grande, ce qui revient à dire que, quand il y a faiblesse, les chances de succès sont bien minimes.

Surexcitation. L'excitation est une exagération de l'état normal, mais toujours physiologique; sous son influence la fonction est plus active, plus précise; mais de l'excitation à la surexcitation ou irritation, il n'y a qu'un pas; ici il y a exagération avec irrégularité des fonctions. C'est un état anormal, un état pathologique. Cette surexcitation peut siéger sur le nerf acoustique et amener la surdité. Il est nécessaire de distinguer deux cas : cette irritation peut être sympathique ou idiopathique.

Les relations sympathiques entre les divers organes de l'économie nous expliquent pourquoi, dans quelques cas d'embarras gastrique, intestinal, dans certaines fièvres graves et quelques affections vermineuses, il survient de la surdité, pourquoi cet état morbide se lie fréquemment à l'odontalgie, au travail de la dentition; on conçoit ici que la surdité devra cesser, dès que l'affection principale aura disparu, et je ne dois pas faire mention de ces moyens.

Mais il est un autre cas où l'irritation est primitivement fixée sur le nerf acoustique, c'est ce que les auteurs ont appelé *Otalgie.* Ici, tout en mentionnant les principaux symptômes de l'otalgie, je m'attacherai surtout

à faire ressortir les caractères bien tranchés qui différencient cet état morbide d'avec l'otite, car le traitement est diamétralement opposé, et il y a des exemples d'erreurs de cette nature. L'otalgie attaque rarement des individus robustes, mais des sujets faibles, nerveux, les femmes et les sujets irritables qui déjà ont éprouvé quelques douleurs névralgiques. La douleur de l'otalgie est brusque, cesse tout-à-coup pour revenir de même, et dès le début, elle est parvenue à son apogée d'intensité. La douleur de l'otite, au contraire, est faible au début, va graduellement croissant, ne disparaît jamais entièrement. Dans l'otalgie, la face, les yeux, ne sont pas animés comme dans l'otite, mais les traits sont plutôt crispés, et les yeux enfoncés plutôt que saillans. Dans l'otalgie, le pouls est petit, intermittent, tandis qu'il est grand, dur dans l'otite. Dans un cas, les saignées seront très avantageuses, tandis que dans l'autre, elle seraient contraires, car les effusions sanguines augmentent l'irritabilité nerveuse. On devra donc administrer les anti-spasmodiques à l'intérieur, et introduire dans le méat auditif du coton imbibé avec de l'huile d'amandes douces, dans laquelle on aura fait dissoudre de l'extrait gommeux d'opium; car le laudanum contient de la canelle et du vin, substances qui pourraient augmenter l'irritation; on doit se hâter d'agir, car la douleur pourrait amener l'inflammation.

Quant à l'*inflammation* de la pulpe nerveuse, nul doute qu'elle ne puisse rapidement amener la surdité par la destruction du nerf et la perversion de la lymphe. C'est dans des cas de cette nature que l'autopsie a démontré le labyrinthe rempli de pus concret, ayant l'aspect d'une substance crayeuse où l'on ne trouve aucune trace de l'organe; mais il est rare, dans cette circonstance que le cerveau ou ses membranes ne soient pas affectés.

II.

Surdité dépendant de la suspension plus ou moins complète de l'action de la membrane tympanique.

Les causes qui agissent, en suspendant l'action de cette membrane, sont très-nombreuses. Les unes sont *intrinsèques*, c'est-à-dire agissent sur la

membrane elle-même ; les autres sont *extrinsèques*, c'est-à-dire, agissent en dehors d'elle.

Des excroissances, des végétations polypeuses, fongoïdes, cancéreuses, syphilitiques etc., peuvent se développer dans le conduit auditif, amener la dysécie et même la cophose. La simple inspection du méat suffira pour les faire apercevoir. La surdité ne disparaîtra que quand cet obstacle mécanique aura été enlevé ; malheureusement il n'est pas toujours bien facile de les attaquer dans leurs dernières racines, ce qui fait que le plus souvent ces excroissances se reproduisent. Ces végétations peuvent aussi s'implanter sur la membrane tympanique elle-même, qui est désorganisée et exposée à être arrachée avec le polype. Des enfans, en jouant, ont pu introduire différens corps dans le conduit ; c'est ainsi que l'intromission d'un pois a été parfois suivie de phénomènes graves, dus à la compression douloureuse qui avait lieu sur des parties inextensibles et éminemment sensibles. Il faut, pour faire cesser les accidens, se hâter de l'enlever. Certains sujets laissent quelquefois accumuler le cérumen dans le conduit à un tel point qu'il forme un bouchon complet et intercepte totalement le passage des ondes sonores ; c'est dans des cas de ce genre que quelques gouttes d'huile d'amandes douces instillées dans le méat, pour délayer le cérumen et l'enlever plus facilement, ont amené des résultats extraordinaires pour les personnes qui ignoraient la nature de la cause. Quelquefois cette accumulation du cérumen paraît être liée à une sécrétion morbide des glandes cérumineuses ; il devient alors nécessaire de modifier la vitalité des follicules du conduit par quelques injections excitantes ou astringentes. Des ulcérations simples et spécifiques de la membrane du conduit, des caries, des exostoses des os sous-jacens, peuvent amener le rétrécissement et même l'oblitération du méat. On est bien heureux alors, s'il n'y a pas d'autres lésions dans les parties profondes.

Mais une lésion qui est bien plus fréquente que celle que je viens de signaler, c'est l'inflammation de la membrane de ce conduit, c'est *l'otite externe* qui diffère essentiellement de l'otite interne par le siége et la promptitude avec laquelle l'écoulement purulent suit la douleur. Mais comme les causes, les symptômes de l'une s'appliquent à l'autre, à beaucoup près, que d'ailleurs ces deux états morbides sont souvent coexistants, ce que je dirai

plus loin de l'otite interne pourra en grande partie s'appliquer à l'otite externe.

Causes intrinsèques ou qui ont porté leur action sur la membrane tympanique elle-même. — Le relâchement et la tension de la membrane tympanique que Saissy a considérés comme causes de la surdité, sont tout au plus capables d'apporter un léger trouble dans l'audition, trouble qui se manifeste aux sujets selon que le temps est sec, ou chargé d'humidité, selon qu'ils font usage de toniques ou d'émolliens, etc. Je ne m'y arrêterai donc pas. Si cependant le relachement est dû à la rupture de l'atta che du muscle du marteau, ce qui peut avoir lieu par un bruit violent, une commotion, un éternuement même, ou à la paralysie de ce muscle, le cas est plus grave, vu la cessation des fonctions de la chaîne des osselets. Quant à sa tension, elle se lie ordinairement à l'invasion de l'otite; elle est donc importante, en ce qu'elle peut donner l'éveil et faire agir promptement, avant que l'inflammation ait fait des pregrès, alors que l'on est encore tout puissant.

La rupture de la membrane du tympan qui peut avoir lieu par une cause directe, un corps étranger, la pression d'un polype, d'un épanchement dans l'oreille moyenne, une commotion, une forte détonation, ne doit être considérée comme cause de surdité qu'autant qu'elle est assez étendue pour donner lieu à la désarticulation du manche du marteau, puisqu'on provoque cette rupture pour rétablir l'ouïe. On connaît la rupture de la membrane du tympan par les injections et le cathétérisme. C'est à cette rupture que quelques fumeurs jouissent de la singulière faculté de faire sortir la fumée par le conduit auditif externe. L'ulcération de cette membrane a un pronostic plus fâcheux, relativement à sa cause et son mode d'action.

L'épaississement accidentel est dû à une ou plusieurs otites; il peut aller depuis le simple boursouflement jusqu'à l'ossification complète. On peut constater cet épaississement en faisant tomber un rayon du soleil sur la membrane, qui alors a perdu sa transparence, sa sensibilité, et produit, par le contact de la sonde, un choc plus ou moins dur, plus ou moins résistant. La perforation de la membrane tympanique dont on attribue la première idée, les uns à Riolan, les autres à Cheselden, a été pratiquée

avec succès dans ces cas, par Itard et Maunoir. On comprend, en effet, que s'il n'y a pas d'autres lésions, la petite membrane qui succède à l'ouverture faite par l'opérateur, puisse plus ou moins bien remplacer la table externe du tambour.

III.

Surdité dépendant de la suspension des fonctions des parties constituantes de la caisse.

L'otite interne vient ici se placer au premier rang, comme cause de la surdité, par les altérations, les désordres nombreux qu'elle peut amener dans ces parties. Je dois donc m'y arrêter quelques instants : les causes de l'otite peuvent être un courant d'air froid sur l'oreille, un corps étranger, un coup sur la tête, une suppression intempestive, le travail de la dentition, l'influence de quelques diathèses, syphilitiques, scrophuleuses, etc., qui agissent surtout sur les muqueuses ; de certaines maladies; telles que la rougeole, la variole, la scarlatine, par l'extension de l'affection cutanée sur la muqueuse du conduit, et de là à l'oreille interne ; toute irritation sympathique un peu continuée, telle que la présence des vers dans le tube intestinal ; quelques fièvres graves présentent aussi souvent la surdité comme épiphénomène.

Les symptômes locaux sont une tension, des bourdonnemens, la surdité, la rougeur, la chaleur et une douleur *térébrante* caractéristique. Les symptômes généraux sont la fièvre, la céphalalgie, le délire, qnelquefois soubresauts, des tendons, les convulsions, le coma et la mort ; mais le plus souvent, si l'inflammation n'est pas arrêtée, après 7 ou 8 jours de souffrances indicibles, la membrane du tympan se crève avec bruit, le pus sort, et aussitôt disparaissent la plupart des symptômes. Si l'on est appelé de bonne heure, on peut espérer de juguler l'inflammation ; pour cela on tire 25, 30 onces de sang, jusqu'à la syncope; il faudrait bien ici se garder de s'amuser à appliquer des sangsues sur la tempe, on obtiendrait l'effet contraire au but désiré; on augmenterait l'irritation, la fluxion. (1) La diète doit être complète, le

(1) Les saignées locales ne doivent être employées qu'après les saignées générales dont je viens de parler.

silence absolu ; car, le bruit amène la douleur, et celle-ci est souvent mère de l'inflammation. Les purgatifs sont très avantageux, mais seulement lorsque l'inflammation est tombée, et alors qu'il n'y a plus de fièvre ; car par la liaison sympathique qui existe entre le tube digestif et la tête, l'inflammation serait augmentée. Si le sujet est débile, cacochyme ou sous l'influence d'une impression morale, les saignées pourraient être mortelles ; c'est alors que par le tartre stibié à haute dose ou les frictions mercurielles on obtient des succès remarquables ; mais le plus souvent on est appelé trop tard, l'inflammation a déjà produit un épanchement de pus dans l'oreille moyenne.

Le pus peut s'échapper au-dehors par trois points différents : par le conduit auditif externe, par la trompe d'Eustache ou par l'apophyse mastoïde. La circonstance la plus favorable est celle où il sort par la trompe d'Eustache; elle est moins favorable s'il vient s'écouler par le conduit auditif externe, à cause de la rupture, de l'ulcération préalable de la membrane tympanique; le cas est encore plus grave, quand il se fraye une route en détruisant les cellules mastoïdiennes. Mais quelquefois le pus ne sort pas au-dehors, il reste enfermé dans la cavité tympanique où il peut amener des accidents cérébraux inquiétants ; alors il ne faut pas balancer à perforer la membrane du tympan, soit avec un stylet, soit avec un cure oreille. C'est à lapartie antérieure et inférieure de la membrane que l'on doit faire cette ponction, afin de ne pas léser l'attache du muscle du marteau; cette ouverture doit de plus être petite, afin qu'elle se cicatrise plus facilement. Dans tous les cas, on doit se hater de faire cesser la suppuration qui aurait bientôt amené la désorganisation des parties si délicates qui entrent dans la composition du tympan ; pour cela, il faut y pousser des injections émollientes à titre de lavage, peu répétées cependant;car ces mouvemens trop fréquents tendraient à augmenter l'irritabilité nerveuse qui, comme nous le savons, est déjà un premier pas vers l'inflammation. Mais ce qui surtout contribue à faire tarir la suppuration, ce sont les purgatifs administrés à trois ou quatre jours d'intervalle, s'il n'existe pas de contre'indication ; un autre adjuvant efficace, c'est la diète, il faut affamer le système absorbant ; des vésicatoires à la nuque, sur l'apophyse mastoïde, des moxas, un séton concourront au même but.

L'otorrhée, écoulement chronique de l'oreille, séro-muqueux ou séro-purulent, est quelquefois la suite de l'otite : tout puissans dans l'otite, nous ne pouvons, dans la majorité des cas, rien dans l'otorrhée ; l'otite bien traitée laisse rarement des traces. Au contraire, plus l'inflammation chronique et la suppuration se prolongent, plus la membrane muqueuse de la caisse se modifie ; s'épaissit, produit des végétations, les osselets s'ankylosent, se désarticulent et sont entraînés ; la membrane des fenêtres ronde et ovale s'épaissit s'ulcère; d'où, écoulement de la lymphe de Cotugno, etc. L'inflammation peut en outre attaquer les nerfs, carier le rocher, et gagnant de proche en proche, affecter les méninges et le cerveau ; il est donc très important de tarir cet écoulement. La diète, les purgatifs, les vésicatoires, les injections astringentes avec l'eau de Balaruc, l'eau seconde de chaux, une dissolution de sulfate de zinc, de nitrate d'argent cristallisé amèneront le but désiré, si l'otorrhée depend d'une inflammation franche.

Cet écoulement, dit M. le professeur Lallemand, (leçons orales, 9 janvier 1839) peut avoir lieu d'une manière inaperçue par la trompe d'Eutache. Le malade se plaint d'une odeur nauséabonde dans l'arrière bouche, il trouve un goût détestable à tous ses alimens, la langue devient pâle et quelques symptômes d'embarras gastrique ou même de gastrite peuvent se manifester ; il faut donc en être averti pour ne pas prendre le change. L'écoulement de l'oreille, l'otorrhée, se supprime quelquefois tout-à-coup, parce qu'un travail important se fait dans l'économie, comme à l'époque de la puberté, de la grossesse, pour ne plus reparaître; c'est la circonstance la plus heureuse. Mais d'autres fois, il s'arrête parce qu'une fluxion pathologique s'opère sur quelque autre organe. C'est ainsi qu'on voit de ces écoulemens alterner avec des accès rhumatismaux, des flueurs blanches. Ici la gravité de la nouvelle maladie ne peut pas justifier le rappel de l'écoulement. Car, en le faisant reparaître comme le fait judicieusement remarquer M. Lallemand dans la 4e lettre sur l'encéphale où il traite de l'otite et de l'otorrhée et où j'emprunte plusieurs idées, car, dis-je, en le faisant reparaitre, est-on sûr d'obtenir l'effet que l'on désire ? D'ailleurs, pour pouvoir déplacer l'inflammation nouvelle, il faudrait considérablement l'avoir diminuée par un traitement antiphlogistique énergique, et alors ne pourrait-on pas aussi bien réussir par une autre moyen dérivatif permanent, tel que séton, moxas?

Ce que je dis ici pour l'oreille, je croirais pouvoir l'appliquer à beaucoup d'états morbides.

L'otorrhée peut dépendre d'une lésion organique du temporal, de la carie du rocher ou de l'apophyse mastoïde; dans ce cas, le pronostic est des plus graves; on ne peut concevoir quelque espérance qu'autant que cette carie accidentelle survient chez un sujet bien constitué, que le mal n'a pas fait beaucoup de progrès, que les parties d'os affectées se nécroseront et se détacheront. On pourra croire à l'existence d'une carie, si l'écoulement est sanieux, grisâtre, à odeur particulière, moins forte que celle des écoulements ordinaires, si son âcreté excorie par son contact le lobule de l'oreille, s'il charrie de temps en temps des portions d'os cariées qu'il ne faut pas confondre avec les osselets de l'ouïe que le pus entraîne quelquefois à la suite des otites aiguës, si enfin, caractère bien important, la matière tache en noir les liquides et brunit les instrumens d'argent. Le voisinage de l'organe encéphalique et la cause qui l'a produite, car c'est le plus souvent chez des sujets stigmatisés par quelques vices internes que l'on rencontre ces altérations, ne contribuent pas peu à augmenter la gravité du pronostic. Toutefois au traitement interne approprié, on pourra joindre les moyens précités comme auxiliaires.

Si l'otorrhée peut amener l'inflammation des méninges et du cerveau, l'inflammation de ces derniers peut aussi, à son tour, déterminer l'otorrhée; c'est ici l'*otorrhée cérébrale*, la première est *l'otorrhée idiopathique*. Ce n'est pas que je croie avec quelques auteurs, que la nature prévoyante, faisant voyager le pus dans la boite encéphalique, vienne le diriger sur le point le plus dur, précisément pour le carier; j'aime mieux me ranger de l'avis de ceux qui, plus rationnellement, admettent une carie préexistante du rocher; le pus s'échappe par ce point parce qu'il trouve une issue; ainsi, pour nous, l'otorrhée cérébrale n'est que la complication de la lésion de l'encéphale avec celle de l'oreille, tandis que l'otorrhée idiopathique est la lésion seule de l'organe de l'ouïe. Toutefois, il est très essentiel, en pratique, de distinguer ces deux états; En effet, tandis que dans un cas, il faut arrêter promptement la suppuration, on

doit dans l'autre la conserver comme une *planche de salut*, et c'est ici qu'il ne faut pas balancer à la faire reparaître, si par quelque accident elle disparaissait.

Une autre cause non moins fréquente de la surdité, c'est *l'engouement catarrhal* de la caisse. On le reconnaîtra particulièrement en ce qu'il affecte les femmes, les enfans, les sujets faibles, lymphatiques, et qui sont sujets aux angines, aux coryzas, ceux dont les muqueuses se prennent facilement. Leur surdité est moindre par une température haute et sèche, que par un temps humide et froid, moindre aussi quand ils ont l'estomac plein, et quand le corps est en sueur. Cette surdité est survenue sous l'influence de l'affection catarrhale qui, des membranes de l'arrière-bouche, s'est propagée à la trompe et à l'oreille moyenne. Dans le traitement de cette espèce de surdité, on emploie les vomitifs à titre d'excitans, car ils forment une dérivation en provoquant les sécrétions buccale, nasale et pharyngienne ; les sialagogues et les sternutatoires seront employés au même titre; les purgatifs s'emploient comme révulsifs ; un régime tonique, les frictions aromatiques, les sudorifiques, la flanelle sur le corps, la tête et les pieds maintenus à une douce température, des vésicatoires, des sétons à la nuque, des vapeurs éthérées, aromatiques, ainsi que des fumées de tabac repoussées par la trompe d'Eustache, au moyen d'une forte expiration pendant que l'on ferme la bouche et le nez, (on sent qu'elles y sont parvenues à une légère cuisson de l'oreille), des injections excitantes, telles que l'eau miellée, l'eau de Balaruc, de Barèges, etc., poussées par la trompe d'Eustache, tous ces moyens, sagement combinés, tendront puissamment à la résolution de l'engorgement. A la suite des injections, il ne faudrait pas s'étonner, s'il survenait quelques vertiges et de la fièvre, ces parties sont toujours douloureusement affectées par les manœuvres et l'injection des liquides. En faisant ces injections par la trompe d'Eustache plutôt que par une ouverture pratiquée à la membrane tympanique, on a le double avantage de modifier la trompe elle-même, si elle partage l'engouement, et de ne pas agir trop fortement sur les osselets.

De même qu'un engouement séro-muqueux de la caisse, peut déterminer la surdité, une fluxion sanguine sur cette partie peut amener le même résultat; c'est ce qui peut arriver à des sujets sanguins forts et vigoureux, à des hommes

adultes, à des individus disposés à des congestions, aux épistaxis, aux hémorroïdes, quand la fluxion sanguine se porte sur l'oreille. Il y a douleur de tête, vertiges, la surdité augmente, quand le malade a mangé, qu'il passe à une température chaude et sèche ; ici les saignées générales ou locales, la diète, les boissons émollientes et les exercices modérés sont couronnés d'un plein succès.

Un *épanchement de sang* survenu à la suite d'un accès de colère, d'un éternuement, d'une constriction du cou, peut déterminer la cophose, mais le plus souvent c'est un coup, une chute sur la tête qui amène ce résultat.

Le malade revenu de la commotion, s'aperçoit qu'il n'entend que d'un côté ; en faisant tomber un rayon solaire sur la membrane tympanique, on s'aperçoit qu'elle est bombée, et sa transparence décèle la couleur du liquide sous-jacent. L'indication est de perforer au plutôt la membrane, pour donner issue au sang qui, renfermé dans l'oreille, est cause de la surdité, et qui, plus tard, peut déterminer une otite, en agissant comme corps étranger. Il vaut mieux, du reste, que ce sang s'écoule au-dehors, que s'il allait comprimer le cerveau. On a vu administrer des sternutatoires pour provoquer la rupture de la membrane ; mais, outre que l'on est incertain du point où aura lieu sa rup ture, ils peuvent singulièrement favoriser l'épanchement dans le cervean ; il vaudrait mieux, à l'exemple de M. Itard, faire le vide dans l'oreille externe et provoquer ainsi la rupture de la membrane. Si après ces coups sur la tête, la surdité est due à la commotion, il n'y aura ni bombement, ni rougeur de la table externe du tambour ; nous en avons, du reste, ait mention dans un paragraphe précédent.

Un épanchement de sérosité dans la caisse, peut aussi amener la surdité; elle ne peut cependant guère avoir lieu que quand il y a en même temps oblituration de la trompe. Il faudra favoriser sa résorption ou lui donner issue.

IV.

Surdité causée par l'oblitération de la trompe d'Eustache.

Cette cause agit en empêchant à l'air de la caisse de se renouveler et en y déterminant la formation du vide. Pour constater qu'il y a oblitération de la trompe d'Eustache, on doit demander au malade, si parfois, quand il se

mouche, il n'éprouve aucune sensation dans l'oreille; on lui fait exécuter une forte expiration, la bouche et le nez étant hermétiquement fermés ; l'air, chassé avec violence, sera forcé de s'engager dans la trompe d'Eustache et viendra refouler en dehors la membrane tympanique, on s'aperçoit très-bien de cet effet qui se produit avec un bruit, ressemblant à un léger froissement du papier ; c'est à ce bombement de la membrane en dehors qu'est due l'élévation de la colonne du liquide que l'on aurait préalablement versé dans le méat auditif. Mais, si l'on a à faire à des sujets peu intelligens ou à des enfans, ces moyens seront insuffisans, il deviendra alors nécessaire d'employer le cathétérisme de la trompe et son injection : je ne décrirai pas ce procédé ; on le trouve dans la plupart des livres classiques.

Les causes qui peuvent oblitérer la trompe d'Eustache, peuvent siége dans les parties voisines ou dans le conduit lui-même. Une pression mécanique exercée par quelques tumeurs polypeuses, cancéreuses, etc., des indurations, des exostoses, des caries des os voisins, peuvent produire cette oblitération. C'est ainsi que l'on a vu souvent un engorgement, une tuméfaction des amygdales être suivis de surdité ; l'inspection de l'arrière gorge, ainsi que la voix particulière du malade, en mettant sur la voie de la véritable cause, indiqueront la conduite à tenir. Pour les autres tumeurs, les exostoses et les caries, leur pronostic variera selon leur nature et le degré de leur développement. L'engouement catarrhal de la muqueuse du canal elle-même, peut aussi amener l'oblitération de la trompe. Ici le traitement sera le même que celui que j'ai indiqué à propos de l'engouement de la caisse avec lequel il se lie le plus souvent. Une fluxion inflammatoire simple ou spécifique, peut produire le même résultat ; la coexistence d'une angine, d'un coryza, sera alors évidente; on emploira les anti-phlogistiques, les dérivatifs, les révulsifs que l'on combinera, s'il y a lieu, aux moyens qui agiront sur la nature du mal. L'inflammation peut amener des ulcérations, des végétations un épaississement, l'adhérence des parois de la trompe, etc. La plupart du temps les désordres sont tels qu'il devient impossible de rétablir la liberté du canal. La perforation de la membrane tympanique devient ici nécessaire, elle peut être suivie d'un plein succès, s'il n'y a pas d'autres lésions de l'oreille; nous avons indiqué le point où l'on doit faire cette ponction qui fait éprouver au malade

la sensation du craquement d'un parchemin. Jasser, médecin Suédois, a proposé la perforation de l'apophyse mastoïde ; mais elle offre trop d'inconvéniens pour qu'on ose y avoir recours ; en effet elle expose à l'hémorrhagie, aux convulsions, l'os peut être éburné, ne pas avoir de cellules ou les cellules peuvent ne pas communiquer avec le tambour.

L'expérience nous démontre que plusieurs états morbides, cessant tout-à-coup par des causes qui nous échappent le plus souvent, portent leur action sur l'organe auditif et peuvent y déterminer la plupart des lésions que nous avons passées en revue. Ces métastases se remarquent surtout chez les enfans qui ont la rougeole, la variole, au moment de la dessication (ces métastases se font le plus souvent à cette période de la maladie, parce que la transpiration cutanée ne peut plus avoir lieu) par l'impression d'un air froid ; aussi faut-il recommander une température chaude à cette époque. Chez les adultes, la surdité peut être métastatique d'une dartre, d'un rhumastisme, de la goutte, de la gale, aussi faut-il se garder de les répercuter, d'un ulcère ancien que l'on à fait cicatriser ; il faut se rappeller qu'il est certaines maladies qu'il est dangereux de guérir ; un vieil ulcère par exemple ne doit être fermé que graduellement et à la longue, en ayant soin d'administrer de temps en temps quelques purgatifs, et finir enfin par ouvrir un fonticule dans un autre point.

J'aurais eu à exposer baaucoup d'observations que j'ai receuillies, et qui ont trait aux principales causes de la surdité, sus-énoncées, je m'en suis abstenu ; cela n'aurait fait qu'augmenter le volume de ma thèse sans y ajouter plus d'importance.

De tout ce que j'ai dit, on peut conclure que : si l'intégrité de toutes les parties constituantes de l'oreille est nécessaire au libre et entier exercice de ses fonctions, que si ces parties sont si délicates et si faciles à être altérées, on ne saurait trop se hater d'avoir recours à l'homme de l'art, dès qu'il se manifeste la moindre lésion de ce côté, afin de conserver un sens si utile à l'individu et si indispensable à nos relations sociales.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quels sont les changemens éprouvés par les os pendant le ramollissement, et comment peut-on les constater.

Le ramollissement des os constitue un état morbide auquel on a plus spécialement donné le nom d'*ostéomalacie*. Les changemens, que cet état pathologique détermine dans le tissu osseux, peuvent être considérés sous trois points de vue généraux. Ils peuvent être *physiques, chimiques et vitaux*.

Physiques. Parmi les changemens physiques, je noterai la *consistance*, la *forme*, la *couleur* de l'os.

Consistance. L'os est ramolli et se laisse facilement pénétrer, entamer par un instrument aigu ou tranchant. On peut concevoir qu'il existe une foule de degrés depuis le ramollissement commençant jusqu'à celui où l'os est parvenu à la faible consistance de la cire qui, sous la moindre pression, se prête aux formes les plus variées. De ce défaut de consistance, on est forcé d'en déduire le changement de forme.

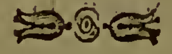
Forme. Les os formant soit des bases de sustentation, soit des bras de leviers, soit enfin des organes contenans, il est naturel de penser que les pressions qui agissent sur eux en différens sens, les puissances qui les mettent en mouvement tendront sans cesse à modifier leurs formes de mille

manières ; ainsi, affaissement du corps des vertèbres ; d'où, déviation de la colonne vertébrale, déformation des os du bassin ; d'où retrécissemens de ses cavités et des détroits, voussure, saillies que l'on remarque sur la cavité thoracique, torsions et courbures les plus bizarres des membres thoraciques et pelviens, etc.

Couleur. Quant à la couleur, elle varie selon la composition et la structure du tissu, et depuis l'aspect blanc pulpeux gélatiniforme ou cérébriforme, jusqu'à cette dégénérescence gris brun, analogue à la couleur du foie; il y a une foule de nuances.

Chimiques. Berzélius a trouvé que dans l'état physiologique, l'os contenait deux parties de matière calcaire pour une de matière organique. Dans l'état de ramollissement, Bostock a trouvé une partie de sels calcaires sur 5 de matière organique. Et dernièrement M. Barruel fils sur 100, 18 parties de sels, et 82 de matière organique. Ainsi donc dans le ramollissement, prédominance du tissu organique ; d'où, je conclus aux changemens.

Vitaux. Dans les os à l'état sain, les phénomènes de la vie, sont, pour ainsi dire, à l'état *latent.* quelle différence dans le ramollissement? on dirait, au contraire, qu'il y a exubérance de vie, surcroit de vitalité, les lamelles du tissu compacte s'écartent et présentent une structure spongieuse, aréolaire, remplie par des tissus infiniment variables.



ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

De la composition et de la structure des glandes.

Sous le nom de glandes on est généralement d'accord de comprendre les glandes lacrymales, salivaires, le foie, le pancréas, le rein, les testicules, les mamelles et les ovaires ; mais une définition exacte qui les différencierait de certains organes qui présentent beaucoup d'analogie avec les glandes, est encore à faire. C'est ainsi, par exemple, que les follicules, les cryptes agminés, les amygdales, la prostate, les glandes de Cowper, les glandes muqueuses etc., séparent du sang, ainsi que les glandes précitées, un fluide particulier qu'elles versent au moyen de conduits à la surface des muqueuses ; il me semble qu'un mot ajouté à la définition des auteurs suffirait pour donner le caractère distinctif qui doit éliminer toutes ces prétendues glandes.

On a donné le nom de glandes à des organes mous, grenus, lobulés, composés de vaisseaux, de nerfs et d'un tissu particulier, destinés à tirer du sang les mollécules nécessaires à la formation de fluides nouveaux, *non muqueux*, et à porter ces fluides par le moyen d'un ou de plusieurs canaux excréteurs, sur des surfaces ou dans des réservoirs particuliers.

Les glandes sont paires ou impaires, plus ou moins volumineuses, de forme plus ou moins régulière. Elles sont composées de granulations dont la réunion forme tantôt des lobules, tantôt des couches distinctes; les lobules forment eux-mêmes des lobes, et le tout est enveloppé d'une membrane fibro-celluleuse qui, envoyant des prolongemens à l'intérieur, réunit et sépare en même temps les lobules, les granulations, les vaisseaux et les nerfs.

A une exception près, c'est le sang artériel qui fournit les matériaux de la sécrétion, fonction toute vitale, évidemment soumise à l'influence nerveuse, comme les passions et certaines maladies viennent nous le prouver. C'est dans les granulations que s'opère la sécrétion ; après quoi, le nouveau fluide, parcourant des routes plus ou moins longues, plus ou moins sinueuses, vient par autant de ramifications particulières, se jeter dans des troncs principaux, pour être de là conduit à sa destination.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Des diverses voies par lesquelles les corps étrangers peuvent pénétrer dans les voies urinaires ; des effets qui résultent de leur séjour dans ces organes.

Différens auteurs ont traité cette matière, Civiale entr'autres dans son traité de l'affection calculeuse. Je ne ferai ici que résumer ce qu'il en a dit.

Tous les différens points des voies urinaires peuvent servir de voie à l'introduction des corps étrangers. Ainsi ils peuvent y arriver par des plaies extérieures, par des ouvertures, des ulcérations, résultat de l'inflammation au moyen de laquelle certains corps étrangers parcourent différens points de l'économie ; cependant, la voie la plus ordinaire est sans contredit le canal de l'urètre. Les effets qu'ils y déterminent sont locaux ou généraux, et enfin variables selon que leur séjour se fait dans les reins, les uretères, la vessie et le canal de l'urètre. Leur séjour le plus ordinaire est dans la vessie ; là ils peuvent être tolérés plus long-temps, et presque toujours deviennent le noyau de calculs. Leur séjour dans les autres points, gênant essentiellement les fonctions si importantes de ces organes, ne tarde pas à amener le plus souvent des désordres locaux ou généraux qui ne peuvent se terminer que par leur prompte élimination; ainsi, dans les reins ils peuvent déterminer une inflammation gangréneuse ou suppurative, l'hypertrophie, l'atrophie, l'induration, l'hydropisie, le cancer de l'organe ; dans les uretères une dilatation qui peut aller jusqu'à la rupture, l'épaississement des membranes, le rétrécissement. Dans la vessie ils amèneront l'hypertrophie, l'atrophie ; l'hypertrophie porte surtout sur la membrane charnue, ce qui a donné l'aspect d'une *vessie à colonnes*, des fongosités, des cancers ont été trouvés sur la muqueuse. D'autrefois inflammation, grangrène, suppuration, ulcération ; d'où, épanchement et mort, ou fistules, perforation produite quelquefois par une sonde à demeure. Dans l'urètre, inflammation, fistules etc. etc. La sécrétion et l'excrétion de l'urine sont troublées, quelquefois suspendues; les douleurs vives et répétées finissent par jeter une altération profonde dans la constitution du sujet que quelques praticiens exercés saisissent très-bien d'après le facies seul du malade.

SCIENCES MÉDICALES.

De l'homme de lettre, de l'artiste, du savant, considérés sous le rapport de l'hygiène.

Chez ces hommes, la vie intellectuelle prédomine ; c'est l'organe encéphalique qui se trouve en action. De cette vive et continue excitation du cerveau on doit conclure à toutes les maladies du centre sensitif. Une sensibilité vive et une irritabilité excessive sont le partage de ces hommes ; ils sont exposés à l'apoplexie , aux inflammations du cerveau et des méninges, aux spasmes sans nombre, aux névroses variées. Les fonctions assimilatrices, toutes, en un mot , sont troublées et languissantes. Aux inconvéniens dûs à la sur-excitation du système nerveux viennent s'ajouter ceux qui dépendent d'une vie sédentaire ; ainsi l'appareil locomoteur, s'atrophie. Ces hommes , respirant la plupart du temps un air vicié , étant soustrait à l'influence de la lumière, s'étiolent, vieillissent prématurément et resserrent eux-mêmes rapidement les bornes de leur précieuse existence. Tissot a dit : « s'il existait un rémède qui pût empêcher de penser , ce serait le spécifique des maladies des gens de lettres. » Mais l'hygiène nous offre ce remède; ainsi, ne le trouve-t-on pas dans les promenades, les exercices variés et mille autres distractions ? Ces hommes devraient se faire un devoir de ne jamais exécuter leur travail intellectuel avant que la digestion soit parachevée ; ils devraient surtout bien se pénétrer que la santé , qui résulte de l'équilibre parfait , de l harmonie de toutes les fonctions et la vigueur de la constitution, loin d'être incompatibles avec les travaux de l'intelligence, ne peuvent au contraire que réagir favorablement sur les productions du génie.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, PRÉSIDENT.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH, *Suppléant.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareil.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

Agrégés en Exercice.

MM. VIGUIER, *Suppléant.*
BATIGNE.
BERTRAND.
BERTIN.
DELMAS FILS.
VAILHÉ, *Examinateur.*
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALLAGUIER, *Examin.*
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation